

GUIDE DE SURVIE DE L'EXTERNE

SOS pratique pour l'hôpital

Collection dirigée par L. LE



URGENCES MEDICO- CHIRURGICALES

Arthur JAMES
Olivier GUERRIER

Editions Vernazobres-Grego

99 bd de l'Hôpital
75013 Paris - Tél. : 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

Septembre 2012 - ISBN : 978-2-8183-0675-8

Mots des auteurs

Olivier

A Vincent, Edouard, Mada, Jeanne et Aicha
A Laurent LE qui m'a permis d'écrire ce livre.

Arthur

Ce livre n'a vocation à se substituer ni aux manuels de références de spécialité ni aux bases de données tel que le VIDAL, il se veut un compagnon simple mais néanmoins complet pour votre pratique quotidienne aux urgences ainsi que face aux situations d'urgences que vos stages en salle de médecine vous ferez rencontrer. Destiné par son titre à l'externat, il sera j'en suis sûr une source d'information de qualité pour la suite de votre parcours.

SOMMAIRE GENERAL

COMPRENDRE

A - LES BASES

1	Scores et classifications	7
2	Termes sémiologiques clés	15
3	Abréviations fréquentes du dossier médical	21

B - L'EXAMEN CLINIQUE, MODE D'EMPLOI

4	Examen pratique	25
5	Remplir l'observation	33

AGIR

C - PATHOLOGIES

6	Douleur thoracique aiguë	38
7	Infarctus du myocarde	39
8	Dissection aortique	43
9	Tamponnade	47
10	Arrêt cardio-respiratoire	51
11	Embolie pulmonaire	55
12	Ischémie des membres inférieurs	59
13	Dyspnée aiguë	65
14	Œdème aigu du poumon	68
15	Pneumothorax	69
16	Pneumopathie aiguë communautaire	73
17	Douleur abdominale aiguë	78
18	Appendicite aiguë	79
19	Diverticulite aiguë	83
20	Péritonite aiguë	87
21	Occlusion intestinale	91
22	Cholécystite – angiocholite	95
23	Pancréatite aiguë	99
24	Hémorragie digestive haute	103
25	Grossesse extra-utérine	107
26	Cystite aiguë	111
27	Prostatite aiguë	113
28	Pyélonéphrite aiguë	115
29	Colique néphrétique	119
30	Rétention aiguë d'urine	123
31	Torsion testiculaire	127
32	Malaise et perte de connaissance	131
33	Crise convulsive	135
34	Accidents vasculaires cérébraux	139
35	Méningites infectieuses	143
36	Paralysie faciale périphérique	147
37	Insuffisance surrénale aiguë	151
38	Acidocétose diabétique	155
39	Epistaxis	159
40	Intoxication éthylique aiguë	163
41	Intoxication médicamenteuse volontaire	167

42	Brûlures	171
43	Etat de choc	175
44	Arthrite aiguë	179
45	Plaie des parties molles	183
46	Infection aiguë des parties molles	187
47	Erysipèle de jambe	101
48	Entorse de cheville	195
49	Luxation antérieure d'épaule	197
50	Fractures diaphysaires	201
51	Fracture de l'extrémité inférieure du radius	205
52	Fracture de l'extrémité supérieure du fémur	209

D - GESTES PRATIQUES

53	Gaz du sang	213
54	Sonde naso-gastrique	215
55	Voie veineuse périphérique	217
56	Ponction lombaire	218
57	Ponction pleurale	221
58	Ponction d'ascite	223
59	Sondage urinaire	225

PRESCRIRE

E – EXAMENS COMPLEMENTAIRES

60	Radiographie du thorax	227
61	Radiographie ostéo-articulaire	229
62	Abdomen sans préparation	230
63	Echographie abdominale	231
64	Angioscanner thoracique	232
65	Scanner cérébral	232

F - THERAPEUTIQUE

233

66	Bêta-bloquants	235
67	Héparines	236
68	Anti-Vitamines K	238
69	Anti-inflammatoires non stéroïdiens	241
70	Morphine	243
71	Benzodiazépine	245
72	Inhibiteur de la recapture de la sérotonine	247
73	Antidépresseur tricycliques	249

INDEX GESTES PRATIQUES

-	ECG 18 dérivations	41
-	Ponction péricardique	49
-	Massage cardiaque externe	53
-	Drainage pleural	71
-	Tamponnement antérieur des fosses nasales	161
-	Ponction articulaire	181
-	Suture	184
-	Réduction d'une épaule luxée	199
-	Pose d'un plâtre	202
-	Gaz du sang	213
-	Sonde naso-gastrique	215
-	Voie veineuse périphérique	217
-	Ponction lombaire	218
-	Ponction pleurale	221
-	Ponction d'ascite	223
-	Sondage urinaire	225

SCORES ET CLASSIFICATIONS

1

CARDIOVASCULAIRE

Classification New York Heart Association de l'insuffisance cardiaque

Classe	Signes Cliniques
I	Dyspnée pour des efforts importants inhabituels : le patient n'a aucune gêne dans la vie courante
II	Dyspnée pour des efforts importants habituels tels que marche rapide ou en côte, montée des escaliers (> 2 étages)
III	Dyspnée pour des efforts peu intenses de la vie courante tels que marche normale en terrain plat, montée des escaliers ($\leq$ 2 étages)
IV	Dyspnée permanente de repos

Classification de Killip dans l'infarctus du myocarde

Classe	Signes Cliniques
I	Pas de signe d'insuffisance cardiaque gauche
II	Galop (B3), signes droits , (<1/2 champs)
III	Œdème pulmonaire franc (Crépitants > 1/2 champs)
IV	Choc cardiogénique ou hypotension (PAS < 90 mmHg) et signes de vasoconstriction périphérique : oligurie, cyanose, sueurs

Classification de Leriche et Fontaine de la claudication intermittente des membres inférieurs

Stade	Signes Cliniques
I	Abolition d'un ou plusieurs pouls sans signe fonctionnel
II	Claudication intermittente d'effort , sans douleur de repos A : périmètre de marche > 150 m B : périmètre de marche < 150 m
III	Douleurs de décubitus
IV	Troubles trophiques cutanés

Scores de prédiction clinique d'embolie pulmonaire

- Score de Genève

Facteurs de risques	Points
Age > 65 ans	1
ATCD de maladie thromboembolique	3
Chirurgie sous anesthésie générale ou fracture d'un membre inférieur dans le mois précédent	2
Cancer actif ou en rémission depuis moins d'un an	2
Douleur unilatérale d'un membre inférieur	2
Hémoptysie	2
Fréquence cardiaque : - entre 75 et 94 bpm - > 94	3 5
Douleur à la palpation d'un trajet veineux ou œdème unilatéral d'un membre inférieur	4

Score	Probabilité
0 - 3	Faible
4 - 10	Intermédiaire
>10	Forte

- Score de Wells

Variable	Points
ATCD de maladie thromboembolique	1.5
FC > 100 bpm	1.5
Chirurgie récente ou immobilisation	1.5
Signe de TVP	3
Diagnostic autre moins probable que l'EP	3
Hémoptysie	1
Cancer	1
Score	Probabilité
0 - 1	Faible
2 - 6	Intermédiaire
> 6	Forte

DIGESTIF

Score de gravité de la cirrhose : Child-Pugh

Calcul du score de Child Pugh			
Paramètres	1 Point	2 Points	3 Points
TP (%)	>50	40-50	<40
Albumine (g/l)	<28	28-35	>35
Bilirubine totale (μmol/l)	<35	35-50	>50
Ascite	Absente	Minime	Modérée
Encéphalopathie	Absente	Minime	Sévère

Classe A : 5 à 6	Classe B : 7 à 9	Classe C : 10 à 15
------------------	------------------	--------------------

Scores de gravité de la pancréatite

- Score de Balthazar

Score scannographique (TDM non injecté)		
Grade	Description	Pts
A	Pancréas normal	1
B	Élargissement focal ou diffus du pancréas	2
C	Densification de la graisse péri-pancréatique	3
D	Coulée de nécrose péri-pancréatique unique	4
E	Coulées multiples ou présence de bulles de gaz au sein d'une coulée	5

Score de nécrose (TDM injecté)	
Étendue de la nécrose	Points
0	0
< 30 %	2
30 - 50 %	4
> 50 %	6



Score total	Morbidité	Mortalité
0 - 3	8 %	3 %
4 - 6	35 %	6 %
7 - 10	92 %	17 %

- Score bioclinique de Ranson

Score bioclinique établi à partir de onze paramètres, cinq sont évalués à l'admission et 6 après la 48ème heure.

	Critère	Valeur seuil
Admission	Glycémie	> 11 mmol/L
	Age	> 55 ans
	Leucocytes	> 16 000
	LDH	> 1.5 N
	ASAT	> 6 N
A 48h	Bases (déficit)	> 4 mmol/L
	O ₂ (PaO ₂)	< 66 mmHg
	Urémie (augmentation)	> 1.8 mmol/L
	Calcémie	< 2 mmol/L
	Hématocrite (baisse)	> 10%
	Eau séquestrée	> 6 L

Un score supérieur à 3 est prédictif d'un haut risque de mortalité de l'ordre de 25-50%.

INFECTIOLOGIE

Diagnostic d'une septicémie :

Syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS) =
au moins deux signes parmi

- T° > 38°C ou < 36°C
- Rythme cardiaque > 90bpm
- Fréquence respiratoire > 20/min
- Leucocytes > 12 G/L, ou < 4 G/L ou > 10 % de cellules immatures

Sepsis = SRIS + évidence d'une infection

- Preuves cliniques : porte d'entrée, plaie perforante, écoulement purulent, etc.
- Preuve par examen direct ou culture : sang, urine, ECBC, etc.
- Examen d'imagerie évocateur

Sepsis sévère (=grave) = sepsis + dysfonction d'organe ou hypoperfusion ou hypotension

- **Dysfonctions d'organes** et hypoperfusion : hypoxémie, oligurie < 0,5ml/kg/h, coagulopathie, acidose lactique, encéphalopathie aiguë
- **Hypotension** : PAS < 90mmHg ou baisse d'au moins 40mmHg des chiffres tensionnels habituels, en l'absence d'autre cause d'hypotension

Choc Septique = sepsis sévère + hypotension persistante

- Malgré un remplissage vasculaire approprié
- Ou avec nécessité d'utilisation de drogues vasopressives

Syndrome de défaillance multiviscérale (SDMV)

- Présence de dysfonctions d'au moins deux organes ne permettant plus de maintenir l'homéostasie sans mesures spécifiques
- Organes essentiellement touchés : cœur, cerveau, rein, poumon, foie, moelle osseuse

TDR de l'angine à streptocoque A: score de Mac Isaac

Critère	Score
Fièvre > 38°C	= 1
Absence de toux	= 1
Adénopathies cervicales sensibles	= 1
Atteinte amygdalienne	= 1
Age :	
15 à 44 ans	= 0
> 45 ans	= -1
Résultats :	
- Si < 2 : probabilité d'infection à SGA < 5 %, pas d'indication de TDR ni de traitement antibiothérapie	
- Si ≥ 2 : indication à réaliser d'un TDR	

NEPHROLOGIE

Formule de Cockcroft et Gault :

Clairance créatinine (ml / min)

$$= \frac{(140 - \text{âge}) \times \text{poids} \times A}{\text{Créatinine} \quad (\mu\text{mol} / \text{L})}$$

Avec A = 1,23 chez l'homme et 1,04 chez la femme.

- **Cette formule est non applicable** chez les patients ayant un volume de distribution anormal.
 - × Enfant, personne âgée
 - × Obèse, anorexique
 - × Femme enceinte
 - × En cas d'insuffisance rénale aiguë

NEUROLOGIE

Échelle de coma de Glasgow

Réponse oculaire	Réponse verbale	Réponse motrice
1 = nulle	1 = nulle	1 = nulle
2 = à la douleur	2 =	2 = extension
3 = à la demande	3 = inappropriée	3 = flexion





		(décortication)
4 = spontanée	4 = confuse	4 = évitement
	5 = normale	5 = orientée
		6 = aux ordres

- Interprétation :

- × Score entre 8 et 13 = somnolence, confusion, stupeur
- × Score entre 3 et 7 = coma

PNEUMOLOGIE

Asthme : classification de l'asthme chronique

Clinique	Intermittent	Léger	Modéré	Sévère
Symptômes diurnes	< 1x / semaine	> 1x / semaine mais < 1x / jour	Quotidien	Permanent Activité physique diminuée
Symptômes nocturnes	≤ 2x / mois	> 2x / mois	< 1x /semaine	Quotidien
DEP Variabilité	≥ 80 % < 20 %	≥ 80 % 20 - 30 %	60 à 80 % > 30 %	> 60 % < 30 %

Asthme : classification de la crise d'asthme

Paramètres	Légère	Modérée	Grave	Arrêt respiratoire imminent
Dyspnée	A la marche Peut s'allonger	En parlant, assis	Au repos, Penché en avant	
Parle avec	Phrases	Morceaux de phrases	Mots	
Neuro	Peut-être agité	Souvent agité	Souvent agité	Confus, Coma
FR	Augmentée	Augmentée	> 25	
Mise en jeu des muscles respiratoires accessoires	Non	Oui	Oui	Épuisement
Sibilants	Modérés, Expiratoires	Bruyants	Bruyants	Absence
FC	< 100	100 - 120	> 120	Bradycardie, Hypotension
DEP initial (% prédit)	> 80 %	60 - 80 %	< 50 % < 100 L/min chez l'adulte	
PaO2 et/ou PaCO2	Normal < 45 mmHg	> 60 mmHg < 45 mmHg	< 60 mmHg > 45 mmHg	
SPO2	> 95 %	91 - 95 %	< 90 %	

Niveau de gravité d'une pneumopathie aiguë communautaire :

Score CRB 65

C	Confusion mentale
R	Fréquence respiratoire > 30/min
B	PAS < 90mmHg ou PAD ≤ 60mmHg
65	Age > 65 ans

- Si 0 critère : traitement ambulatoire possible
- $S \geq 1$ critère : évaluation hospitalière nécessaire

ORTHOPEDIE

Classification des fractures ouvertes selon Cauchoux et Duparc

Type I	Ouverture punctiforme ou linéaire sans contusion cutanée associée, suture possible sans tension.
Type II	Ouverture de plusieurs centimètres , associée à un décollement sous-cutané ; plaie suturable sous tension, après parage.
Type III	Délabrement cutané, musculaire et osseux important ; plaie non suturable .

Traumatisme crânien : groupes de Master

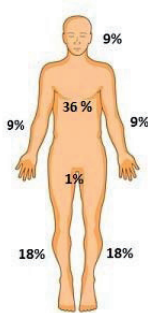
Groupes	Conduites à tenir
Groupe 1 (risques faibles)	
- Patient asymptomatique - Céphalées - Sensations ébrieuses - Hématome, blessure ou contusion du scalp - Absence de signe des groupes 2 et 3	- Transport aux urgences par moyen non médicalisé. - Ou non hospitalisation si patient accompagné, sans trouble des fonctions supérieures
Groupe 2 (risque modéré)	
- Trouble de la conscience voire perte de connaissance - Céphalées progressives - Intoxication (drogue, alcool) - Circonstances de l'accident difficiles à définir - Convulsions après l'accident - Vomissements - Amnésie post-traumatique - Polytraumatisé - Lésions faciales sévères associées - Signes de fracture basilaire - Possibilité de fracture avec dépression ou lésion pénétrante - Enfant < 2 ans ou suspicion de maltraitance	- Trouble de conscience ou perte de connaissance initiale : transport non médicalisé sur les urgences - Sinon transport médicalisé sur les urgences pour surveillance des 48h +/- scanner cérébral
Groupe 3 (risque élevé)	
- Troubles de la conscience à l'exclusion d'une cause toxique, d'un comitialité = GCS < 13 - Signes neurologiques focaux, baisse progressive de l'état de conscience - Plaie pénétrante - Embarrure probable	- Transport médicalisé vers un service spécialisé +/- neurochirurgie d'emblée



BRULURES

Règle des 9 de Wallace

- Elle donne une évaluation en pourcentage de la surface corporelle totale



- Pour les brûlures peu étendues, l'évaluation sera faite en considérant que la paume et les doigts de la main de la victime représentent environ 1 % de sa surface corporelle totale

Score UBS

- Il permet l'estimation de la gravité d'une brûlure en prenant en compte la surface brûlée totale et la surface de brûlure profonde
- **Score UBS = % surface brûlée totale + 3x (% de surface brûlée au 3ème degré)**
- Interprétation :
 - × 50 UBS = brûlure grave, le brûlé doit être admis en centre spécialisé
 - × > 100 UBS = brûlure très grave, mortalité élevée

Indice de Baux

- C'est un indice de gravité qui prend en compte l'âge et la surface totale de brûlure profonde
- **I = âge (en années) + % surface brûlée**
- Si I > 100 = 95 % de décès

Notes personnelles



TERMES SEMIOLOGIQUES CLES**2**

Pour la suite de votre parcours, pensez à toujours accompagner ces termes d'une justification chiffrée dès que cela est possible.

Exemple : bradycardie : FC < 50 bpm

CARDIOVASCULAIRE

Bradycardie : rythme cardiaque < 50 bpm

Collapsus : chute brutale de la pression artérielle avec PAS < 90 mmHg

Extrasystole : contraction cardiaque prématurée

Galop : bruit de galop - 3ème bruit surajouté aux 2 bruits du cœur physiologiques

Lipothymie : malaise avec sensation imminente d'évanouissement mais sans perte de connaissance (par opposition à la syncope)

Palpitations : sensation ressentie de battements cardiaques plus forts et plus rapides

Reflux hépato-jugulaire : distension de la veine jugulaire déterminée par la compression lente du foie

Sinusal (rythme) : rythme cardiaque généré par le nœud sinusal auriculaire gauche

Syncope : malaise avec perte de connaissance sans prodrome.

Tachycardie : rythme cardiaque > 100 bpm

Thrill : frémissement vibratoire à la palpation

Varice : dilatation permanente d'une veine

DERMATOLOGIE

Achromie : disparition de la pigmentation normale de la peau

Acrocyanose : cyanose des extrémités

Adénomégalie : gros ganglion

Alopécie : chute des poils et des cheveux

Bulle : soulèvement épidermique contenant une sérosité > 3 mm

Chancres : ulcération cutanée, le plus souvent génitale

Enanthème : éruption sur les muqueuses

Erythème : rougeur des téguments, disparaissant à la pression

Exanthème : éruption cutanée (par opposition aux muqueuses)

Hypertrichose : excès de développement des poils sur une zone ou sur l'ensemble du corps.

Intertrigo : inflammation de la peau située au niveau des plis

Lentigo : tache pigmentée brune non surélevée aussi appelée grain de beauté.

Lipome : tumeur graisseuse molle.

Livedo : visibilité anormalement importante des petites veines (veinules) superficielles en réseau.

Macule : lésion cutanée élémentaire à type de tache rouge plane effacée par vitropression (érythémateuse).

Mélanodermie : coloration foncée de la peau.

Morbilliforme (exanthème) : maculo-papules de grandes tailles séparées par des intervalles de peau saine.

Papule : lésion cutanée élémentaire à type d'élévure solide ne contenant pas de liquide

Phlyctène : soulèvement de l'épiderme, rempli de sérosité transparente.

Prurit : démangeaison